

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE MESETA TIBIAL EN NUESTRO CENTRO

Azulay Lara C, Verbree Bullejos CE, Flores Acosta JM, Fernández Lozano E, Rodríguez Casals J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de la Axarquía (Vélez-Málaga).

OBJETIVOS

Realizar una revisión de las fracturas de meseta tibial intervenidas en nuestro centro en los últimos 6 años; describiendo las características de la fractura, el abordaje y técnica quirúrgica utilizados, así como las complicaciones que se han presentado.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se lleva a cabo un estudio **retrospectivo** de los pacientes operados de fractura de meseta tibial **desde 2018 a 2023**. Se trata de un estudio **descriptivo y analítico**. Se incluyen **103 pacientes** desde 16 a 91 años, con seguimiento durante 1 año, excepto aquellos con pérdida de seguimiento por traslado a otro centro.

RESULTADOS

Se **clasifican** mediante los sistemas Schatzker y AO/OTA (tipo A 1%, B 50.5% y C 48.5%). Se realizó **fijación** externa (1.9% de los casos), fijación interna (85.4%) y ambas (12.7%). Los **abordajes** usados fueron percutáneo 7.8%, anteromedial 8.7%, anterolateral 42.7%, anteromedial y anterolateral 24.3%, posteriores (posteromedial, Lobenhoffer, Trickey, posterolateral) 4.9% y mixtos 11.6%. Los **implantes definitivos** empleados fueron fijador externo (2.8%), tornillos canulados (10.7%), placa de osteosíntesis (21.4%) y doble placa (12.6%), técnica mixta (41.8%), PTR (1%); y **diferentes implantes a los habituales** (9.7%) (*figuras 1 y 2 con tornillo Acutrak* y *figura 3 con placa de pequeños fragmentos contorneada*). Se utilizó **injerto o sustituto óseo** en un 59.3% de los casos.

Algunas **complicaciones** fueron neuroapraxia del nervio ciático poplíteo externo, necrosis cutánea, infección de herida quirúrgica, pseudoartrosis séptica, gonartrosis secundaria, síndrome de Sudeck y dolor secundario. Se describen los casos de fasciotomía preventiva para evitar síndrome compartimental y la tasa de EMO. Se objetiva una **relación estadísticamente significativa** entre una mayor complejidad de la fractura (clasificación AO/OTA) y la estancia hospitalaria ($p=0.007$), necrosis cutánea ($p=0.007$), infección de herida quirúrgica ($p=0.001$) y menor tasa de balance articular completo ($0-120^\circ$) a los 6 meses ($p=0,002$). No obstante, esta relación no se da a los 12 meses. Un 83.9% retoma su actividad previa a la cirugía.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

CONCLUSIONES

El número de fracturas de meseta tibial intervenidas quirúrgicamente en nuestro hospital se ha mantenido a lo largo de los últimos 6 años. No obstante, la complejidad de las fracturas ha ido aumentando. Esto ha provocado la necesidad de emplear abordajes e implantes diferentes a los clásicos para lograr un adecuado resultado de la osteosíntesis.

Todos los autores de este trabajo declaran la ausencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA:

- Beatti, M. A., Zublin Guerra, C. M., Guichet, D. M., & Pellecchia, T. S. (2022). Abordaje intergemelar posteromediano del platillo tibial. Descripción de la técnica quirúrgica. Revista de La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, 87(2), 273–284.
- Laurent Tsai, S. H., Lin, C. R., Lin, Y. R., Liu, Y. C., Tischler, E. H., Tang, H. C., Chen, C. H., Su, C. Y., & Chan, Y. S. (2023). Comparative Analysis of Posterior Approach Versus Anterior Approach for Posterior Tibial Plateau Fractures: A Systematic Review and Meta-Analysis. In JBJS Reviews (Vol. 11, Issue 7). Journal of Bone and Joint Surgery Inc.
- Mcnamara, I. R., Smith, T. O., Shepherd, K. L., Clark, A. B., Nielsen, D. M., Donell, S., & Hing, C. B. (2015). Surgical fixation methods for tibial plateau fractures. In Cochrane Database of Systematic Reviews (Vol. 2015, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd.